

en 1763.

no. 108.

1.

Dissertation

Sur
le peritoine,

où l'on tâche de donner une idée
de sa structure, de ses usages,
et des maladies auxquelles il peut



être Sujet.

Omni res ipsa negat, contenta doceri.
Manilius.

Par M. Desormeaux, m^{re} es arts
de l'université de Paris et ch^{re} en chirurgie à Paris.

première partie.

exposition anatomique

de la structure du peritoine.

Quelque simple que paraisse cette partie, il y en a cependant
peu qui soient susceptibles d'une plus ample description, selon le
témoignage de M. Heister! ce savant anatomiste assure positivement
qu'on ne saurait décrire le peritoine avec assez de netteté et de
précision

† Com. par page 188, éd. de 1753.

ARC 25 d. 17

précision, pour donner une juste idée de sa structure; et que la
 démonstration est la seule voie par laquelle on puisse y parvenir.
 Je ne m'arrêterai point à donner l'étimologie du Mot péritoine,
 je me contenterai seulement, avant d'entrer en matière, de rapporter
 la comparaison que le célèbre M. Winslow établissait dans ses cours
 publics, en parlant de cette membrane: il avait adopté cette méthode
 d'après son Maître en anatomie, Bartholin fils qui s'explique ainsi.
 „le péritoine est un grand sac qui contient la plupart des viscères
 „Renfermés dans la capacité du bas ventre, et qui ne contient cependant
 „Rien dans sa cavité.” comment accorder ces deux idées contradictoires
 en apparence, sans le secours des comparaisons? voici donc celle
 qu'il établit. figurez-vous un drap dont on approcherait les deux
 „extrémités que l'on joindrait par le moyen d'un lien, de sorte qu'il
 „en résulterait une espèce de sac: que l'on étende ce sac, par exemple,
 „Dans un jardin potager, directement dans un endroit où croissent
 „Différentes légumineuses; ces plantes par leur accroissement feront bosse.
 „Dans l'étendue du sac, et se formeront chacune une capsule
 „particulière. Dans l'une il se trouvera une laitue, un chou dans
 „l'autre, &c. ces enfoncements se font cependant sans que rien
 entre dans la cavité du sac, ce qui se rapporte assez fidèlement
 à l'ordre que tient le péritoine dans sa situation, comme on le

par la suite.

M. Winslow a préféré, dans son exposition anatomique; la comparaison du balon ou de la vessie enfoncée en dedans, à celle que je viens de rapporter. la première paraît cependant donner une idée plus sensible de cette ressemblance.

On voit, par ce que je viens de dire, que je regarde le péritoine comme un sac dont la paroi antérieure tapisse le bas ventre avec assez d'uniformité, et la postérieure avec des inégalités plus ou moins considérables, suivant le volume des viscères qui y font Bosse.

on sait que le fond de ce sac porte sur la vessie dans les hommes, et sur la vessie et la matrice dans les femmes où il a de particulier, qu'il fournit des ligamens à cette dernière partie. il est collé supérieurement contre la face interne du diaphragme, et paraît communiquer avec la plèvre par l'ouverture qui regne entre les deux piliers de ce muscle: peut-être en est-il une continuation; l'affinité qu'il y a entre ces deux membranes donne lieu de le soupçonner.

Je ne prétends point définir l'espèce de fibres qui constituent l'essence du péritoine: il suffit de connaître leur vertu élastique, pour se comporter, dans le traitement des maladies qui attaquent

cette



cette membrane conformément aux règles que l'art nous prescrit. ces fibres approchent de la nature de celles que l'on reconnoît pour tendineuses, Mais cependant elles sont plus capables de ressort, puisque elles se prêtent considérablement suivant les différens états d'embonpoint, de grossesse et d'hydropisie; et qu'elles reprennent ensuite leur ton proportionnellement à l'ordre que suit cette partie dans le relâchement qui succède à ses extensions.

Je serai pareillement réservé sur son origine. et je ne déciderai point si c'est lui qui la donne ou la prend de la plèvre; ni d'où peut naître cette dernière. cette connaissance influe si peu sur la Bonne pratique chirurgicale, que je ne présume pas qu'une pénible Recherche, ni même qu'une parfaite certitude à cet égard, puisse indiquer une voie plus sûre pour guérir les maladies qui sont du Ressort tant de la médecine que de la chirurgie.

Chapitre premier du tissu cellulaire, ou apophise folliculeuse du péritoine.

Les anatomistes tant anciens que Modernes ont été fort long-temps partagés au sujet du péritoine. les uns croioient qu'il étoit composé de deux lames, et les autres prétendoient au contraire qu'il n'en avoit qu'une. Quant

Quant à moi, je me range du dernier parti, et je pense effectivement qu'il n'a qu'une seule lame ou tunique, c'est-à-dire, celle qui tapisse l'intérieur du bas ventre et qui répond à la cavité du sac. la multiplicité des feuilletts qui composent la lame prétendue externe, efface absolument toute idée de lame, et n'offre que celle d'une apophyse folliculeuse de la lame interne, que l'on nomme très-convenablement le tissu cellulaire du péritoine.

Ce tissu n'est autre chose que le tégument universel que l'on nomme adipeux ou corps gras. Les membranes communes des muscles en sont aussi une production. il environne le péritoine de toute part, sans garder la même épaisseur dans toute son étendue: il est plus épais sur les parties latérales et postérieures qu'en devant entre le péritoine et le muscle transversal. l'aponévrose du muscle transversal. il renferme latéralement les reins, et forme autour de chacun, une enveloppe particulière qu'on nomme membrane adipeuse des reins: il couvre les uretères et les vaisseaux spermaticques, et renferme postérieurement la veine cave, l'aorte, et le canal thorachique dans un espace triangulaire qui résulte de l'adossement du péritoine. Dans cet endroit, et donc le reste se trouve rempli par ce tissu. il accompagne les vaisseaux spermaticques dans leur sortie du bas-ventre par l'anneau du muscle oblique externe, et forme dans les —



les hommes une espèce de poche connue sous le nom de tunique
 vaginale, qui est une des Membranes communes du testicule. ce prolon-
 gement accompagne dans les femmes, le ligament vasculaire, qui sort
 aussi par l'anneau de l'oblique externe, et vient se perdre dans le
 tissu cellulaire des grandes lèvres; il en sort encore une production
 par dessous l'arcade que forme le pli des fibres aponevrotiques du
 grand oblique pour aller se joindre avec celles des muscles petit
 oblique et transversal. cette suspension d'attache, depuis l'épine
 supérieure et antérieure de l'os des îles, jusqu'à la partie supérieure
 du pubis proche de l'apophyse, laisse une ouverture qui livre
 passage aux vaisseaux ^{cruviaux} tant sanguins que nerveux. la production qui
 suit ces vaisseaux, va se perdre dans le ~~corps~~ tissu graisseux de la cuisse
 et cela également dans les deux sexes. il y a encore outre ces deux
 paires de productions, deux et même trois autres impaires. la première
 est antérieure: elle entoure le col de la vessie et suit l'urètre.
 la seconde accompagne le rectum et vient se perdre dans ~~la tunique~~
~~la membrane~~ la Membrane grasseuse qui environne
 l'anus. j'en ajoute une troisième qui sort de la cavité du bas-
 ventre par l'ouverture du diaphragme, pour aller communiquer
 dans la poitrine avec ~~le plexus~~ le tissu cellulaire de la plèvre.
 Je ne connais point d'autres productions au péritoine et voici l'usage
 qu'il me semble devoir leur appartenir. toutes celles qui accompagnent
des

Vaisseaux sanguins, servent à matelasser ces vaisseaux, et empêchent que les compressions qui peuvent arriver à ces parties, ne soient aussi immédiates. outre cela, la liqueur onctueuse dont les cellules de ce tissu sont remplies, humecte et lubrifie ces vaisseaux, et les garantit du dessèchement qui serait inévitable sans cette sage prévoyance de la Nature; car si l'on y fait attention, l'on verra que ces vaisseaux, positivement dans les endroits dont je viens de parler, ne sont pas, comme ailleurs, environnés du corps graisseux; par conséquent les productions de ce tissu cellulaire y suppléent, et rendent à ces parties l'équilibre que le défaut de graisse aurait dérangé. les autres productions ne sont qu'une suite de l'intime adhésion de ce tissu avec la face externe du péritoine: ce que l'on peut dire également des autres productions, je veux dire des internes; il devrait donc plus à propos de les regarder comme une suite du tissu cellulaire, que comme des productions.

c'est par le moyen de ce tissu que l'on pourrait, en dépouillant chaque viscère de la membrane que lui fournit le péritoine, retirer le sac, et prouver manifestement que l'idée que j'ai donnée de sa configuration est entièrement conforme à la description qu'en ont faite les plus célèbres anatomistes de nos jours, et que la nature ne dément pas. il est aisé de s'en convaincre par l'inspection des parties.

M



chap.

chapitre second.

Du peritoine.

la vraie lame du péritoine tapisse la face interne des muscles et des aponévroses transverses du bas-ventre. la face externe est unie à l'interne des muscles par le moyen du tissu cellulaire, et la face interne est libre. ce tissu, par son peu d'épaisseur, semble manquer dans quelques endroits; par exemple, antérieurement contre l'aponévrose du muscle transversal; encore à son attache au centre nerveux ou tendineux du diaphragme; je crois cependant que par le moyen de la macération on pourrait y en rencontrer.

le péritoine ayant tapissé la cavité du bas-ventre antérieurement, supérieurement et inférieurement, pose par sa paroi postérieure sur les viscères qui sont situés postérieurement, lesquels en reçoivent une membrane particulière qui forme leur tunique commune; elle est séparée des propres par son tissu cellulaire. le péritoine se plonge ensuite de dehors en dedans au contraire de son tissu cellulaire qui se prolonge toujours de dedans en dehors; ces allongemens se font de différentes manières, ^{les uns} (a) en forme de duplicature; d'autres sont épanouis en forme de bourse renversée

(a) M. Winslow exposit. anatom. tom. 4, page 16. n°. XXXVI.

pour envelopper quelques viscères; d'autres sont d'abord produits par une duplicature et se terminent ensuite par un écartement cassé qui renferme aussi quelque organe; quelques-uns sont étendus alternativement en simples duplicatures et en cavités particulières; enfin il y en a qui n'ont qu'une légère éminence dans la cavité du grand sac du péritoine.

* on peut rapporter à la première de ces quatre ou cinq espèces d'allongemens ou productions internes du péritoine, les ligamens membraneux du bas-ventre, comme ceux du colon, du foie, &c. la seconde espèce se présente dans la membrane externe du foie, la troisième dans le mésentère; la quatrième dans le mésocolon; et la cinquième sur les reins et sur les uretères.

on conçoit que pour former un allongement de la première espèce, il faut que les parois du sac se rapprochent, s'adossent et s'unissent par le moyen du tissu cellulaire: car les parois du péritoine ne se touchent jamais immédiatement, (ou du moins ne s'unissent ainsi que dans le cas de Maladies,) par rapport au tissu cellulaire qui les sépare dans leur plus grande approximation. ce tissu sert de soutien aux vaisseaux qui rampent entre ces duplicatures, comme on le voit dans le mésentère.

Deux faces convexes ne sauraient se rapprocher assez exactement

pour



Pour ne pas laisser antérieurement et postérieurement un espace triangulaire ; aussi voyons-nous résulter du rapprochement du péritoine pour aller former le mésentère et autres duplicatures, nous voyons dis-je un intervalle triangulaire rempli postérieurement par les parties décrites ci-dessus ; et antérieurement un autre espace de même figure dans l'écartement que forme le mésentère, pour aller entourer le canal intestinal. on remarque la même chose dans la poitrine à l'occasion de l'adossement des deux sacs de la plèvre qui logent chacun un poumon. la seconde espèce n'a pas besoin d'explication, il est aisé de la connaître par sa seule exposition : ce que j'ai dit de la première se rapporte à la troisième et à la quatrième ; la cinquième ne diffère de la seconde que parce qu'elle a moins d'éminence intérieurement, et moins d'adhérence avec ces parties auxquelles le péritoine ne fournit pas d'enveloppe.

Systeme

Sur

la filtration de la liqueur qui se trouve dans le sac du péritoine, et sur la

Formation des prétendues glandes Qu'on dit l'exécuter.

il n'y a dans la cavité du sac du péritoine, que la liqueur qui humecte continuellement les viscères et leurs enveloppes. Quelques anatomistes prétendent que cette liqueur est l'ouvrage d'une sécrétion ~~particulière~~ qui s'exécute par des organes propres à cette fonction, et dont le siège est dans le péritoine même; j'ai peine à me le persuader, j'adopterais plus volontiers l'opinion de ceux qui soutiennent que c'est l'effet d'une transudation ou évaporation; c'est ainsi que je considère l'insensible transpiration, et je regarde la liqueur qui arrose les parties internes du bas-ventre, comme l'effet de l'amas des particules aqueuses qui s'évaporent continuellement des viscères.

Les petits grains qu'on a remarqués dans le péritoine et auxquels on a donné le nom de glandes, n'étaient assurément que l'effet de quelques maladies dans lesquelles les canaux destinés à contenir la lymphe qui circule dans cette partie, aussi bien que ceux qui portent la matière de la nourriture et de l'accroissement, se trouvant engorgés par la surcharge du liquide qui les remplit, s'obstruent, deviennent apparents, et forment de petits pelotons de vaisseaux assez semblables aux glandes qui sont, comme l'on sait, un amas de vaisseaux de tout genre, plies, repliés, contortillés, et plus ou moins emballés dans une même enveloppe membraneuse.



il n'est pas surprenant que le premier examen de ces variétés n'ait trompé ceux qui les ont d'abord remarquées: ils n'ont, sans doute, pas fait réflexion à ce que Ruysch nous dit des vaisseaux qui entrent dans la composition de notre machine, qu'ils sont si fins et si déliés, qu'il s'en trouve des milliers dans l'étendue qu'occuperait un grain de moutarde; car s'ils y avaient fait attention, ils ne se seraient point trompés, et surtout s'ils avaient été convaincus de ce principe, que sitôt qu'une liqueur qui circule se trouve embarrassée dans sa route, la résistance qui s'oppose à son cours interceptant sa progression, l'affluence du liquide qui suit, engorge le canal qui le contient, et lui fait perdre son élasticité par la trop grande distention qu'elle cause; les parois du tube ne pouvant plus agir, deviennent paralitiques et par conséquent incapables de chasser le fluide qu'elles contiennent. la partie la plus subtile du liquide, qui entretenait sa fluidité s'échappe par la chaleur qui, comme l'on sait, durcit la lymphe; alors les parties gélatineuses se rapprochent, durcissent de plus en plus, et offrent ~~une~~ ^{une} résistance plus considérable qui opère le même effet dans le voisinage; successivement enfin elles forment un petit amas de vaisseaux obstrués que l'on a pris assez mal à propos pour des glandes.



autre Système

Sur l'évaporation et la résorption De la liqueur Du péritoine.

Je conjecture que l'évaporation de la liqueur du péritoine émane des vaisseaux renfermés dans la capacité du bas-ventre, et plus particulièrement des viscères qui y sont contenus, c'est-à-dire de ceux auxquels le péritoine fournit une enveloppe. Cette sérosité ne passerait-elle pas au travers des pores des tuniques de tous ces viscères, et sur-tout de l'estomac et des intestins? et ne servirait-elle pas reprise par des pores absorbans qui serviraient les orifices de certains canaux destinés à charrier ce résidu de sérosité dans des veines lymphatiques, dont les unes le conduisent au réservoir de péque, au canal thorachique; et d'autres dans des veines lymphatiques ^{qui} aboutissent à des capillaires veineuses qui les portent dans le torrent de la circulation? 1.

Cette hypothèse doit le jour à l'inspection des péritoins des hydropiques à qui l'on trouve ces prétendues glandes en plus ou moins grande

et d'Willis, dissertation sur les vènes, chap. 2. page 24, est de ce sentiment.



grande quantité, et d'un volume plus ou moins considérable.

L'idée que je viens de donner de cette transudation me paraît la même à l'égard de la sérosité qui se trouve dans la péricarde, et je pense d'après le fameux M. Vieussens, que cette liqueur est exprimée du sang dans le tems de la contraction du cœur, et qu'elle est absorbée par des pores semblables à ceux que j'ai indiqués, en parlant du péritoine, dans la continuation forme des vaisseaux qui font la même office que ceux de cette membrane.

Il est essentiel de remarquer que dans tous les endroits où le tissu cellulaire se prolonge en dehors, précisément aux anneaux et sous les arcades crurales, la lame du péritoine ne souffre aucun changement: elle passe par dessus et bouche ces ouvertures; il est vrai que n'y étant pas fortifiée par les fibres charnières des muscles du bas ventre, elle offre moins de résistance aux fortes impulsions qu'elle reçoit de l'effet de la contraction des muscles abdominaux. et du diaphragme, dans des efforts ou autres occasions; aussi voyons-nous qu'elle cède en ces endroits. Se prête, s'allonge, et vient former, dans les hernies, cette gaine qu'on nomme sac herniaire. elle est d'autant plus capable de cette extension, que la liqueur qui l'arrose continuellement, la rend lâche et d'une facile détente. elle a de plus une ~~cette~~ qualité extensible qu'on ne peut uniquement regarder comme l'effet de cette imbibition, mais qui dépend de quelque autre cause à la quelle celle-ci n'est qu'auxiliaire.

il arriva quelque fois que les enfans du bas âge. ont une hernie. directement dans le nombril, parce que la réunion des parois internes du cordon ombilical, dont je soupçonne. l'externe. un prolongement du péritoine, ne s'étant point faite immédiatement, les fréquentes impulsions que souffrent les viscères de ces enfans par rapports à leurs cris continuel, Séparent peu-à-peu les bords de cette fraîche. cicatrice, et l'intestin s'y engageant, forme. une hernie. appelée exomphale. à laquelle. le péritoine ne donne point de sac. ce trou est alors rond. c'est ainsi que je l'ai vu à paris à une. petite. fille. âgée d'un an ou environ, qui était dans ce cas, et à laquelle on appliqua un bandage convenable.

les vaisseaux sanguins du péritoine lui viennent, les artères, des épigastriques, des mammaires internes, des lombaires et des intercostales inférieures: les veines vont se décharger dans celles qui répondent aux artères. les nerfs ne sont point assez sensibles pour les y suivre par la dissection, cependant on ne doute point qu'il n'y en ait et même beaucoup qui tirent leur origine de la moëlle épinière. les vaisseaux lymphatiques qui sont les absorbans dont je viens de parler, naissent par une extrémité libre, de la face interne des parois du péritoine et vont se décharger dans les endroits dont j'ai fait mention, page treize.

on trouvera sans doute extraordinaire. que cette grande quantité de sérosité puisse être réabsorbée par ces petits vaisseaux, Mais il est aisé de s'en convaincre. par l'expérience.



chapitre troisieme.

de

l'usage du p^{er}itoine et de

sa liqueur.

il est facile de connaître les usages du p^{er}itoine, par l'exposition que je viens d'en faire. ses principaux sont de tapisser la cavité du bas ventre, d'envelopper les viscères qui y sont renfermés, sans cependant les contenir. il n'y a que la seule liqueur qui l'humecte, qui doit contenir dans sa cavité, et l'eau dans les hydropiques. le p^{er}itoine donne une tunique commune à presque tous les viscères du bas ventre et leur fournit leurs ligamens.

la fine sérosité qui s'évapore et s'échappe des viscères, et qui les enduit leurs parois et celles du p^{er}itoine, empêche que les frottemens occasionnés par le mouvement continu des parties flottantes du bas ventre, ne soient aussi considérables, et ne causent des sensations douloureuses.

cette exposition quelque courte qu'elle soit, donne, à ce que je pense, une idée de la partie qui en a fait le sujet. je ne me suis point aussi étendu que la matière me le permettait, mais, comme dans les différens ouvrages d'anatomie, et on peut s'en éclaircir du reste avec satisfaction, j'ai passé sur bien des choses sans omettre cependant, avant qu'il a été en moi, les particularités essentielles; avant de finir j'ajouterai celle-ci.

le fond du sac du péritoine pose sur la vessie, et toute la partie antérieure et un peu supérieure de ce viscère n'est revêtue que du tissu cellulaire. ~~La~~
 la lame du péritoine forme un pli transversal au dessus, et qu'il est
 absolument nécessaire de connaître, lors qu'on veut pratiquer l'opération.
 De la taille au haut appareil, ou qu'à l'exemple d'un praticien illustre (a)
 l'on veut faire une ponction à la vessie dans le cas d'une rétention d'urine,
 à laquelle on ne peut remédier par la sonde.

le péritoine est la partie qu'il importe le plus de connaître à un chirurgien,
 surtout à un herniaire, mais il doit ajouter à la connaissance de cette
 partie, celle des maladies qui peuvent l'attaquer particulièrement.
 c'est ce qui va faire le sujet de la seconde partie.

(a) M. Méry.

et M. Foubert

pour la taille



Seconde.

Seconde partie.

Des maladies du peritoine.

les maladies que je pense être particulières au peritoine, sont au nombre de cinq, savoir, son inflammation, sa suppuration, son adhérence, sa rupture, et son relâchement.

Quoi qu'il arrive souvent que le tissu cellulaire du peritoine soit infiltré et forme une hydropisie particulière, ^{cependant} elle est si ressemblante à la leucophlegmatie ou hydropisie universelle, que je n'en parlerai point. je ne dirai rien aussi de la cause de ces tubercules skirreux qu'on y trouve quelque fois, ni de leur génération, en ^{dans cette partie,} ayant exposé la théorie page 11.

chapitre premier.

De l'inflammation du peritoine.

il y a des vaisseaux sanguins qui se distribuent au peritoine ainsi que que des vaisseaux lymphatiques: cette partie peut donc être, comme toutes les autres, sujette à l'inflammation; car ce qui la caractérise, c'est le passage de la partie rouge ou globuleuse du sang dans les vaisseaux lymphatiques, causé par la trop grande affluence de ce liquide dans les vaisseaux d'une partie. on la connaît à la couleur scarlatine que cet engorgement répand au loin dans l'endroit affecté. je suis dans cette définition le sentiment du célèbre M. Boerhaave

Boershaave que j'ai embrassé avec d'autant plus de confiance, qu'il se
trouve confirmé par l'expérience.

le changement de couleur qui arrive à la ~~partie rouge~~ ^{conjonctive}, autrement le
Blanc de l'œil, dans la maladie qui attaque cette partie, et que l'on nomme
ophtalmie, m'a convaincu que ce que je viens d'avancer est véritable;
Savoir, que dans l'inflammation, la partie rouge du sang enfle la route
des vaisseaux lymphatiques.

il paraît peut-être nouveau que j'établisse une inflammation dont
le siège soit immédiatement dans le péritoine, mais pourquoi cette surprise?
Ne reconnaît-on pas en médecine une maladie que l'on désigne sous le
Nom de pleurésie et qui n'est autre chose que l'inflammation particulière
de la plèvre? je me crois donc ~~autorisé~~ fondé à indiquer cette maladie
et à la regarder comme étant d'une espèce singulière, par les mêmes
Raisons ~~que ceux~~ qui ^{établissent} ~~reconnaissent~~ la première: la conformité que gardent
ces deux membranes dans leur structure, autorise mon sentiment.

chapitre second.

De la suppuration du péritoine.

Sans entrer dans le détail de la terminaison des inflammations, je passe
à la seconde maladie du péritoine qui arrive le plus souvent lorsque
la première n'a pu être dissipée par l'usage des émolliens, des
Résolutifs, des saignées et autres remèdes appropriés à ces sortes de
maladies



Maladies; c'est la suppuration. elle survient ~~lorsque~~ parce que quelques-uns des vaisseaux trop engorgés s'étant rompus, ont laissé couler le sang qu'ils contenaient, le quel s'épanche d'abord abondamment et ensuite goutte à goutte: l'effusion cesse, mais la pulsation des artères voisines qui se trouvent plus libres depuis cette rupture, augmente considérablement, l'atténue, le divise, et le convertit enfin en pus, dont les rudimens ou le principe sont le sang et le débris des vaisseaux rompus.

chapitre troisième.

De l'adhérence du péritoine.

le pus s'accumulant dans un foier forme un abcès qui pourra naturellement, ou par le fer, mais le dépôt n'étant pas le plus souvent assez considérable pour produire une tumeur apparente, il s'ensuit que la matière purulente séjourant trop long-temps dans cet endroit, détruit l'intégrité des fibres du péritoine, la suppuration se fait alors intérieurement; et si l'épiploon touche cet endroit, il ne tardera pas à s'enflammer par l'action du pus qui s'écoulera du péritoine, et qui le corrodant à son tour y attirera une phlogose laquelle ne se résolvant pas suppurera aussi, et permettra à ces parties de contracter adhérence, à cause de la liberté qu'elles auront de se toucher étant excoriées, et de se coller par le moyen du gluten qui s'interposera

Suivra de deux parties. telle est, ce me semble. la cause des adhérences auxquelles on pourrait attribuer les défaillances qui surviennent à certaines personnes lorsqu'elles ont mangé un peu plus que de coutume: la quantité surabondante d'alimens faisant remonter la grande courbure de l'estomac où l'épiploon tient par un de ses bords, le tire ainsi que le ventricule, et peut causer l'accident dont je viens de parler.

Si l'inflammation du péritoine attaque quelqu'un des endroits qui touchent aux intestins sans l'interposition de l'épiploon, il pourra s'y contracter adhérence par la même cause que j'ai détaillée plus haut. ce qui est à désirer dans l'entérotomie ou section des intestins.

L'inflammation des viscères du bas ventre, et de l'épiploon peut aussi se communiquer au péritoine, et occasionner par les mêmes raisons des adhérences.

La suppuration du péritoine peut se guérir d'elle-même, c'est-à-dire, par le seul effort de la nature, pourvu qu'elle ne soit pas considérable.

L'accident le plus fâcheux de cette maladie, c'est la métastase, et après elle l'épaississement du péritoine, si c'est en dehors que s'est faite la suppuration; car les cellules de ce tissu, ayant été détruites, il n'aura plus la même épaisseur, et manquant d'appui dans cet endroit, il sera plus disposé à céder aux fortes impulsions auxquelles les parties flottantes du bas ventre sont sujettes, et l'on donnera par conséquent une libre issue.

chap.



chapitre quatrième.

de la rupture du péritoine.

si la suppuration s'est faite en dedans, le péritoine sera le plus souvent détruit, et laissera un intervalle par lequel les parties du bas ventre iront à la première impulsion, former une hernie, qui ne diffère des autres que parce que le péritoine ne lui fournit pas un sac. ce que j'ai déjà dit donne lieu de conjecturer quelle peut en être la cause.

on prétend que dans les plaies du bas ventre où le péritoine a été incisé, les bords de cette division ne se rapprochent jamais, et que leur cicatrisation.

dépend de l'adhérence qu'ils contractent avec les bords de la plaie des parties charnues ou aponeurotiques qui lui répondent. je ne sais sur quel fondement on a établi cette conséquence. cette partie n'est-elle point arrosée, comme toutes les autres membranes, de vaisseaux de toute espèce, et surtout de ceux qui y portent la matière de la nourriture et de l'accroissement, comme nous le prouvent l'étendue et l'épaisseur qu'elle acquiert

dans certains cas? pourquoi donc ne pourrait-elle pas se réunir puisqu'elle a tous les agens destinés pour cela? je crois avec un des grands opérateurs de nos

* jours, que cette partie est susceptible de cicatrisation, quand on a su mettre en usage les moyens de la procurer: ils consistent à superposer les bords de la

division et à les maintenir dans cette situation. [la suture qu'on nomme

M. Pibrac
dans son
Mémoire sur
l'abus des
Sutures, en
condamne.
Usages #

enchovillée est celle qui est pratique, comme la plus propre pour cet effet. il ne faut donc pas la rejeter toujours, surtout lorsque la plaie du péritoine est grande.]

on veut que les intestins et l'estomac soient dans le même cas que le péritoine, et

* M. Garangeot.

(1) par le moyen d'un bandage solide

et que la réunion des plaies qui lui arrivent à ces parties, se fasse par adhésion aux lèvres de la plaie externe. cette opinion est absurde, car on sait qu'il entre des fibres charnues dans la composition de ces parties, et l'on n'en connaît point de plus propres à se réunir; il faut donc rapporter la difficulté de la réunion de ces plaies à celle de les maintenir dans la situation qu'il convient pour la procurer. la réunion s'opère alors de la manière que se fait l'adhérence du péritoine avec l'épiploon, comme je viens de le dire.

Toutes les hernies qui arrivent dans les endroits où ces plaies ont été faites, sont les suites de la mauvaise manœuvre que l'on a tenue dans le traitement de cette maladie; et l'on peut sûrement en attribuer la faute au chirurgien. si la réunion a été faite, il n'est pas possible qu'il se fasse de hernie, parce que la cicatrice forme un point de résistance d'une très-grande roideur à cause de la superposition de la lame du péritoine.

chapitre cinquième et dernier.

Du Relâchement du péritoine.

la maladie la plus commune du péritoine et dont la cause préparatoire est toujours présente, c'est l'extension de cette partie. l'humour qui l'arrose, lui donne une vertu laxative et une grande facilité à céder aux fortes impulsions des parties du bas-ventre qui forment les hernies; elle s'échappe avec elles par les ouvertures qui leur permettent une issue libre, les enveloppe et forme une poche qui les renferme et que l'on connaît sous le nom de sac herniaire.

la viscosité qui imbibe le péritoine est la cause préparatoire de cette maladie, et les fortes impulsions des parties internes du bas-ventre sont la cause efficiente.



les adhérences que peuvent contracter ces allongemens du péritoine. Soit avec les parties qui sont sorties, soit avec celles qui les environnent de font de la même manière.

fin.

